

Programa SATI-Q

Instrucciones para el envío electrónico de información

Septiembre 2019

[Descripción del procedimiento de envío de datos para participar del Programa de Quality Benchmarking SATI-Q para Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos y Pediátricas]

El Programa SATI- Q es una red multicéntrica de registro prospectivo y permanente de indicadores de calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Argentina.

Las Unidades participantes disponen de un soporte informático de distribución libre y uso integrado a la práctica asistencial, el Software SATI-Q, para el registro de datos que permite la monitorización de indicadores de calidad en forma estandarizada y la generación de informes periódicos de Quality Benchmarking. Esta herramienta es entregada sin costo por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva a aquellas UCI que participan del Programa.

Aquellas Unidades que cuentan con otra herramienta de registro de datos en su Institución, también pueden participar del programa SATI-Q, enviando la información en un formato estandarizado. En el siguiente documento se describen los procedimientos de envió de datos en cualquiera de las 2 situaciones.

En el anexo A1 se describe los campos de la tabla de datos que deberán enviarse. En el anexo A 2 se describe el diccionario de datos

Envío de datos

1-Los datos para análisis y generación de los informes SATI-Q se envían entre los meses de enero a marzo de cada año (1-1 al 31-3). Se incluyen los registros de internaciones de pacientes EGRESADOS de la UCI entre el 1 -1 al 31-12 del año previo.

Ejemplo, para el informe del año 2019, se deberán enviar los datos de pacientes egresados entre el 1-1-2019 y el 31-12-2019. Dicho envío se deberá realizar ANTES del 1-4-2020.

2-Los datos serán enviados utilizando el panel de usuarios registrados al que se accede desde el siguiente enlace http://www.hardineros.com.ar/satiq/site/login

Cada UCI dispone de un Usuario y una clave de acceso, que se entrega al inscribirse al Programa.

Si Ud no recuerda sus datos de acceso puede recuperarlos desde aquí http://www.hardineros.com.ar/satiq/site/recuperar

3- Desde el panel de usuarios , pueden enviarse los datos en cualquiera de los siguientes formatos

a) Base de datos en MSAccess, satiq.mdb. Esta base se genera en forma automática al instalar el software SATI-Q en los equipos locales. El software permite el envío encriptado y anonimizado de la información

   Más información acerca de los procedimientos de encriptado y anonimización en http://www.elhardin.com.ar/paneles/sati/news/docs/40_ENCRIPTARSATI%20Q.pdf

b) Documento de Intercambio de datos. Se trata de un resumen de los datos en formato estandarizado cuyos campos se describen en el siguiente documento Anexo A 1 y Anexo A 2 para pacientes ingresados en UCI de adultos. En Anexo A 3 se proporciona un ejemplo de un registro correspondiente a una internación en UCI adultos , cuyo resumen de exportación puede verse como modelo en el documento de intercambio de datos

   Para pacientes ingresados en UCI pediátricas los campos se describen en los Anexos B 1 y Anexo B 2 respectivamente, En Anexo B 3 se proporciona un ejemplo de un registro correspondiente a una internación en UCI pediatrica , cuyo resumen de exportación puede verse como modelo en el documento de intercambio de datos

4-En cualquiera de los 2 casos, los datos serán enviados utilizando el panel de usuarios registrados según el siguiente instructivo

http://www.elhardin.com.ar/paneles/sati/news/docs/6_Instructivo%20paraSUBIR%20%20base%20de%20datos%20%20al%20panel%20SATI%20Q.pdf

5-Ante cualquier consulta en relación a la categorización de los diagnósticos, diccionario de datos o consultas tecnicas Ud puede enviar un mail a satiq@hardineros.com para asesorarlo.

ANEXO A 1.TABLA DE DATOS

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
IDCENTRO	Identificador único del centro	Texto	Expresión conformada por números y letras generada automáticamente para cada centro al registrarse en el Programa SATI-Q (Numero de licencia)
IDPACIENTE	Identificador único asociado con un paciente	Número entero	Número entero positivo consecutivo entre 1 y 99.999. Inicio desde primer egreso de la Unidad ocurrido a partir del 1-1-2019
REINGRESO	El episodio de internación es un reingreso , definido de acuerdo al diccionario de datos.	Número entero	0: NO; 1: SI
FECHING	Fecha de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa
HORAING	Hora de ingreso a la UCI	Hora	Hora: HH:mm:ss ; Null si es desconocido
FECEGR	Fecha de egreso de la UCI	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa
HORAEGR	Hora de egreso de la UCI	Hora	Hora: HH:mm:ss ; Null si es desconocido
ESTADIA	Estadía del paciente en la UCI	Número entero	Días. 1-365. Cálculo según metodología descripta en diccionario de datos
FECHANAC	Fecha de nacimiento	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa; Null si es desconocido
EDAD	Edad del paciente al ingreso en la UCI	Número entero	Años. 16 -105
SEXO	sexo genotípico del paciente	Texto1	M|F|O (M: masculino; F:femenino;O:otro)
PATOLOGIA	Categoría diagnóstica al ingreso en la UCI	Número entero	1: Patología médica | 2: Cirugía de urgencia| 3: Cirugía programada|4: Politraumatismos| 99: Desconocido
PROCEDENCIA	Ubicación del paciente antes de ingresar en la UCI	Número entero	1-Guardia|2-Sector de clinica|3-Sala de parto|4-Piso de otro hospital|5-UTI de otro hospital|6-Terapia Intermedia|7-Sector de cirugia|8-Via publica|9-Unidad coronaria|10-Quirofano programado|11-Quirofano de urgencia|12-Otra|13-Atencion domiciliaria|14-Guardia de otro hospital
SCOREAPA	Valor del puntaje de predicción de mortalidad APACHE II. Ver la metodología de cálculo en diccionario de datos. APACHE II	Número entero	Número entero positivo entre 0 y 68.

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
PROBABMORT	Probabilidad de muerte estimada por puntaje APACHE II. Ver metodología de cálculo en diccionario de datos APACHE II	Número decimal	0-99.9
VI	Uso de Ventilación Invasiva (VI) durante la internación en la UCI.	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASVI	Días totales de Ventilación Invasiva. Es la sumatoria de los días de VI de cada uno de los períodos de VI requeridos durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si VI=0; Si VI=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de VI serán registradas como 1 día (ver diccionario de datos)
VNI	Uso de Ventilación no Invasiva (VNI) durante la internación en la UCI.	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASVNI	Días totales de Ventilación no Invasiva. Es la sumatoria de los días de VNI de cada uno de los periodos de VNI requeridos durante la internación en la UCI	Número entero	0 si VNI=0; Si VNI=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999 Las horas de VNI serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con VNI se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
CAFO	Uso de Cánula de Alto Flujo (CAFO) durante la internación en la UCI	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASCAFO	Días totales de Cánula de alto flujo. Es la sumatoria de los días de CAFO de cada uno de los periodos de CAFO requeridos durante la internación en UCI	Número decimal	0 si CAFO=0; Si CAFO=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999 Las horas de CAFO serán registradas como 1 día. Ej si el paciente estuvo 12 hs en CAFO se registrará 1 día
NEUMONIA	Presencia de al menos 1 episodio de Neumonía asociada a ARM (VI) durante la internación actual en la UCI, definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
NEUMONIANUM	Número de episodios de Neumonía asociada a ARM (VI) durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si NEUMONIA=0; Si NEUMONIA=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido:999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
AUTOEXTUBACION	Ocurrencia de algún evento de Extubación no programada durante la internación actual en UCI, según definición descripta en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
AUTOEXTUBACIONNUM	Número de extubaciones no programadas presentadas durante la internación en la UCI	Número entero	0 si AUTOEXTUBACION =0; Si AUTOEXTUBACION =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
CVC	Uso de al menos 1 Catéter Venoso Central (CVC) durante la internación en la UCI. No incluye uso de Acceso arterial	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASCVC	Días totales de uso de CVC . Es la sumatoria de los días de cada uno de los períodos de CVC requeridos durante la internación actual en la UCI. No incluye los días de acceso arterial. Si un paciente tiene 2 CVC colocados en forma simultánea se contarán los dias que cada CVC está colocado	Número entero	0 si CVC =0; Si CVC =1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de CVC serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con CVC se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
INFCATETER	Presencia de al menos 1 episodio de Infección asociada a CVC durante la internación actual en la UCI, definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
INFCATETERNUM	Número de infecciones asociadas a CVC ocurridas durante la internación en UCI	Número entero	0 si INFCATETER =0; Si INFCATETER =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
SV	Uso de Sonda vesical (SV) durante la internación en UCI	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASSV	Días totales de SV . Es la sumatoria de los días de cada uno de los períodos de SV requeridos durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si sonda vesical =0; Si sonda vesical =1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de SV serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con SV se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
INFURINARIA	Presencia de al menos 1 episodio de Infección asociada a sonda vesical durante la internación actual en la UCI, definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
INFURINARIANUM	Número de infecciones urinarias asociadas a sonda vesical ocurridas durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si INFURINARIA=0; Si INFURINARIA=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
ESCARAS	Presencia de Escaras durante la internación actual en la UCI, según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
ESCARASNUM	Número de escaras presentadas por el paciente durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 ESCARAS=0; Si ESCARAS=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
INFHERIDAS	Presencia de al menos 1 Infección de heridas ocurrida durante la internación actual en la UCI, definida seún criterios del Programa VIDHA	Número entero	0: NO; 1: SI
INFHERIDASNUM	Número de infecciones de heridas ocurridas durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si INFHERIDAS=0; Si INFHERIDAS=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
DESLIZSNG	Presencia de al menos 1 episodio de desplazamiento de la Sonda Nasogástrica (SNG) durante la internación actual en la UCI , según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
DESLIZSNGNUM	Número de episodios de desplazamientos de SNG	Número entero	0 si DESLIZSNG=0; Si DESLIZSNG=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
DESLIZCAMA	Ocurrencia de algun episodio de deslizamiento de la cama durante la internacion actual en la UCI , según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
DESLIZCAMANUM	Número de deslizamientos de la cama presentados durante la internación en UCI	Número entero	0 si DESLIZCAMA=0; Si DESLIZCAMA =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
SNG	Uso de Sonda nasogástrica durante la internación en UCI	Número entero	0: NO; 1: SI
TISSMIN	Valor mínimo de puntaje TISS que presentó el paciente durante la internación en la UCI. Ver diccionario de datos	Número entero	Número entero positivo entre 5 y 77. Desconocido 99.
TISSMAX	Valor máximo de puntaje TISS que presentó el paciente durante la internación en la UCI. Ver diccionario de datos	Número entero	Número entero positivo entre 5 y 77. Desconocido 99

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
TISSPROMEDIO	Promedio de puntaje TISS presentado durante la internación, calculado como sumatoria del puntaje total dividido el Número de registros del paciente	Número decimal	Número entre 5.0 y 77.0 ; Desconocido 99
RESULTADO	Resultado del tratamiento al egreso de la UCI.	Número entero	1-Alta al piso de internación|2-Alta domiciliaria|3-Alta voluntaria|4-Se traslada a otra institucion|5-fallece|6-terapia intermedia|7-Unidad coronaria|8-Otra|9-Homecare|10-Se traslada a otra UCI|11-Centro de atención del paciente crónico

ANEXO A 2. DICCIONARIO DE DATOS

VARIABLE	DEFINICION
ESTADÍA	Es el total de días que el paciente permaneció internado en la UCI. Según metodología de la Dirección Nacional de Estadística en Salud. Para el cálculo de los días de estada seguir el procedimiento siguiente: Computar el día de ingreso, pero no el de egreso. Ejemplo: a un paciente ingresado el 10 de marzo y egresado el 15 de marzo, le corresponden 5 días de estada. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día de estadia. Disponible en http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie1Nro19.pdf
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
EXTUBACIÓN NO PROGRAMADA	Retirada accidental (no programada) del Tubo endotraqueal debida a maniobras por parte del personal sanitario (por ej, cambios posturales, colocación en decúbito prono, traslados o procedimientos para pruebas diagnósticas o terapéuticas, aseo, etc). Incluye la retirada del Tubo endotraqueal por el mismo paciente voluntaria o involuntariamente
DESLIZAMIENTO DE LA CAMA	Se contabilizarán las caídas en los enfermos de la cama , sentados o que deambulan sin el apoyo necesario. Se incluirán las caídas registradas durante el traslado de los enfermos
INFECCIÓN ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
ESCARAS	Ulcera de presión que se produce en cualquier área del cuerpo que este expuesta a una presión elevada y prolongada cuando el paciente conserva la misma posición
INFECCIÓN DE HERIDAS	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
DESPLAZAMIENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Retirada accidental (no programada) de la sonda nasogástrica
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA VESICAL	Según criterios definidos por el VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
REINGRESO	Reingreso a la UCI por causa no prevista; relacionado o no al motivo de ingreso original , e independientemente de donde hayan transcurrido las últimas 48 horas
APACHE II	Puntaje de predicción de mortalidad hospitalaria. Los enfermos se clasifican mediante el registro de una serie de 12 parámetros fisiológicos obtenido evaluando los PEORES VALORES registrados del enfermo durante las primeras 24 horas tras su ingreso en la UCI. El score y la probabilidad de muerte se calcularán de acuerdo a los coeficientes propuestos en el trabajo original[(1)]

PUNTAJE TISS28	Puntaje de intervención terapéutica TISS. Cálculo según fórmula de la publicación original [3]
CÁLCULO DE DÍAS DE USO DE DISPOSITIVOS	Los días de uso de dispositivos constituyen los denominadores para el cálculo de los indicadores de calidad, ejemplo infecciones asociadas. Para su cálculo se utiliza la metodología propuesta por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA. Se contará como 1 día de uso a los dispositivos que se utilicen menos de 24 hs. Metodología disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf

(1) Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmermann JE. APACHE-II: a severity of disease classification system. Crit Care Med 1985; 13(10):819-29

(2) : Reis Miranda D, de Rijk A, Schaufeli W.: Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28-items. Results from a multicenter study. Crit Care Med 1996; 24(1):64-73

ANEXO A3. MODELOS DE REGISTRO

El numero de ID de su UCI es 96a3974cc1311994464e4402591fbd73

Ud. ingresara el primer paciente admitido en la UCI el día 1-1-2019 a las 15 hs. Se trata del primer ingreso del paciente a la Unidad en esta internación.

El paciente , es de sexo femenino y tiene Fecha de nacimiento 23-12-1999

El diagnostico de ingreso fue una neumonía. La paciente procedía de la guardia externa de su institución

El score APACHE II fue 22 y la probabilidad de muerte 23%

Al ingreso la paciente requirió Ventilación no invasiva desde el 1-1-2019 hasta el 3-1-2019. Por empeoria clínica requiere Ventilación invasiva desde el 3-1-2019 a las 17 hs hasta el 10-1-2019 a las 13 hs

El dia 7-1-2019 presenta clínica de neumonía asumida como Neumonía asociada a VM

La paciente requirió uso de Catéter Venoso Central desde el día 4-1-2019 hasta el 10-1-2019

Del mismo modo utilizo Sonda Vesical desde el 4-1-2019 hasta el 10-1-2019 También utilizo Sonda nasogastrica durante la internación

El paciente presento 1 episodio de infección urinaria asociada a Sonda vesical . No presentó otras complicaciones monitorizadas por el Programa

Los valores de TISS fueron los siguientes

12
12
26
23
23
23
23
23
13
13

La paciente pasa a una sala de clínica el día 13-1-2019 a las 17 hs.

En el modelo del documento de exportación de datos Ud. puede ver cómo sería necesario confeccionar los datos de este registro

ANEXO B 1.TABLA DE DATOS

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
IDCENTRO	Identificador único del centro	Texto	Expresión conformada por números y letras generada automáticamente para cada centro al registrarse en el Programa SATI-Q (Numero de licencia)
IDPACIENTE	Identificador único asociado con un paciente	Número entero	Número entero positivo consecutivo entre 1 y 99.999. Inicio desde primer egreso de la Unidad ocurrido a partir del 1-1-2019
REINGRESO	El episodio de internación es un reingreso , definido de acuerdo al diccionario de datos.	Número entero	0: NO; 1: SI
FECHING	Fecha de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos (UCIP)	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa
HORAING	Hora de ingreso a la UCIP	Hora	Hora: HH:mm:ss ; Null si es desconocido
FECEGR	Fecha de egreso de la UCIP	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa
HORAEGR	Hora de egreso de la UCIP	Hora	Hora: HH:mm:ss ; Null si es desconocido
ESTADIA	Estadía del paciente en la UCIP	Número entero	Días. 1-365. Cálculo según metodología descripta en diccionario de datos
FECHANAC	Fecha de nacimiento	Fecha	Fecha válida dd/mm/aaaa; Null si es desconocido
EDAD	Edad del paciente al ingreso en la UCIP	Número entero	Meses. 1 -191
SEXO	sexo genotípico del paciente	Texto1	M|F|O (M: masculino; F:femenino;O:otro)
MOTING	Motivo de Ingreso en la UCIP , entidades clasificadas según diccionario de datos	Número entero	1: Respiratorio | 2: Cardiológico| 3: Neurologico|4: Postquirurgico|5:Causa externa|10:Otros|99: Desconocido
PROCEDENCIA	Ubicación del paciente antes de ingresar en la UCIP	Número entero	1-Guardia|2-Sector de clinica|3-Sala de parto|4-Piso de otro hospital|5-UTI de otro hospital|6-Terapia Intermedia|7-Sector de cirugia|8-Via publica|9-Unidad coronaria|10-Quirofano programado|11-Quirofano de urgencia|12-Otra|13-Atencion domiciliaria|14-Guardia de otro hospital
SCOREPIM3	Valor del puntaje de predicción de mortalidad PIM3. Ver la metodología de cálculo en diccionario de datos PIM3	Número decimal	Número entero positivo entre 0.01 y 9.00

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
PROBABMORT	Probabilidad de muerte estimada por puntaje PIM3. Ver metodología de cálculo en diccionario de datos PIM3	Número decimal	0-99.9
VI	Uso de Ventilación Invasiva (VI) durante la internación en la UCIP.	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASVI	Días totales de Ventilación Invasiva. Es la sumatoria de los días de VI de cada uno de los períodos de VI requeridos durante la internación actual en la UCIP	Número entero	0 si VI=0; Si VI=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de VI serán registradas como 1 día (ver diccionario de datos)
VNI	Uso de Ventilación no Invasiva (VNI) durante la internación en la UCIP	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASVNI	Días totales de Ventilación no Invasiva. Es la sumatoria de los días de VNI de cada uno de los periodos de VNI requeridos durante la internación en la UCI	Número entero	0 si VNI=0; Si VNI=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999 Las horas de VNI serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con VNI se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
CAFO	Uso de Cánula de Alto Flujo (CAFO) durante la internación en la UCI	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASCAFO	Días totales de Cánula de alto flujo. Es la sumatoria de los días de CAFO de cada uno de los periodos de CAFO requeridos durante la internación en UCIP	Número decimal	0 si CAFO=0; Si CAFO=1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999 Las horas de CAFO serán registradas como 1 día. Ej si el paciente estuvo 12 hs en CAFO se registrará 1 día
NEUMONIA	Presencia de al menos 1 episodio de Neumonía asociada a ARM (VI) durante la internación actual en la UCIP definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
NEUMONIANUM	Número de episodios de Neumonía asociada a ARM (VI) durante la internación actual en la UCIP	Número entero	0 si NEUMONIA=0; Si NEUMONIA=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido:999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
AUTOEXTUBACION	Ocurrencia de algún evento de Extubación no programada durante la internación actual en UCIP, según definición descripta en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
AUTOEXTUBACIONNUM	Número de extubaciones no programadas presentadas durante la internación en la UCIP	Número entero	0 si AUTOEXTUBACION =0; Si AUTOEXTUBACION =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
CVC	Uso de al menos 1 Catéter Venoso Central (CVC) durante la internación en la UCIP. No incluye uso de Acceso arterial	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASCVC	Días totales de uso de CVC . Es la sumatoria de los días de cada uno de los períodos de CVC requeridos durante la internación actual en la UCI. No incluye los días de acceso arterial. Si un paciente tiene 2 CVC colocados en forma simultánea se contarán los días que cada CVC está colocado	Número entero	0 si CVC =0; Si CVC =1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de CVC serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con CVC se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
INFCATETER	Presencia de al menos 1 episodio de Infección asociada a CVC durante la internación actual en la UCI, definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
INFCATETERNUM	Número de infecciones asociadas a CVC ocurridas durante la internación en UCIP	Número entero	0 si INFCATETER =0; Si INFCATETER =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
SV	Uso de Sonda vesical (SV) durante la internación en UCIP	Número entero	0: NO; 1: SI
DIASSV	Días totales de SV. Es la sumatoria de los días de cada uno de los períodos de SV requeridos durante la internación actual en la UCIP	Número entero	0 si sonda vesical =0; Si sonda vesical =1 el rango de valores será entre 1 y 365; Desconocido:999. Las horas de SV serán registradas como 1 día .Ej si el paciente estuvo 12 horas con SV se registrará 1 día (ver diccionario de datos)
INFURINARIA	Presencia de al menos 1 episodio de Infección asociada a sonda vesical durante la internación actual en la UCI, definida según criterios del Programa VIDHA (ver diccionario de datos)	Número entero	0: NO; 1: SI
INFURINARIANUM	Número de infecciones urinarias asociadas a sonda vesical ocurridas durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si INFURINARIA=0; Si INFURINARIA=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
ESCARAS	Presencia de Escaras durante la internación actual en la UCI, según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
ESCARASNUM	Número de escaras presentadas por el paciente durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 ESCARAS=0; Si ESCARAS=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
INFHERIDAS	Presencia de al menos 1 Infección de heridas ocurrida durante la internación actual en la UCI, definida seún criterios del Programa VIDHA	Número entero	0: NO; 1: SI
INFHERIDASNUM	Número de infecciones de heridas ocurridas durante la internación actual en la UCI	Número entero	0 si INFHERIDAS=0; Si INFHERIDAS=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
DESLIZSNG	Presencia de al menos 1 episodio de desplazamiento de la Sonda Nasogástrica (SNG) durante la internación actual en la UCI , según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
DESLIZSNGNUM	Número de episodios de desplazamientos de SNG	Número entero	0 si DESLIZSNG=0; Si DESLIZSNG=1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
DESLIZCAMA	Ocurrencia de algun episodio de deslizamiento de la cama durante la internacion actual en la UCI , según definido en diccionario de datos	Número entero	0: NO; 1: SI
DESLIZCAMANUM	Número de deslizamientos de la cama presentados durante la internación en UCI	Número entero	0 si DESLIZCAMA=0; Si DESLIZCAMA =1 el rango de valores será entre 1 y 99 ; Desconocido: 999
SNG	Uso de Sonda nasogástrica durante la internación en UCI	Número entero	0: NO; 1: SI
TISSMIN	Valor mínimo de puntaje TISS que presentó el paciente durante la internación en la UCI. Ver diccionario de datos	Número entero	Número entero positivo entre 5 y 77. Desconocido 99.
TISSMAX	Valor máximo de puntaje TISS que presentó el paciente durante la internación en la UCI. Ver diccionario de datos	Número entero	Número entero positivo entre 5 y 77. Desconocido 99

CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	CODIGOS DE CAMPO Y RANGO
TISSPROMEDIO	Promedio de puntaje TISS presentado durante la internación, calculado como sumatoria del puntaje total dividido el Número de registros del paciente	Número decimal	Número entre 5.0 y 77.0 ; Desconocido 99
RESULTADO	Resultado del tratamiento al egreso de la UCIP.	Número entero	1-Alta al piso de internación|2-Alta domiciliaria|3-Alta voluntaria|4-Se traslada a otra institucion|5-fallece|6-terapia intermedia|7-Unidad coronaria|8-Otra|9-Homecare|10-Se traslada a otra UCIP|11-Centro de atención del paciente crónico

ANEXO B 2. DICCIONARIO DE DATOS

VARIABLE	DEFINICION
ESTADÍA	Es el total de días que el paciente permaneció internado en la UCIP,según metodología de la Dirección Nacional de Estadística en Salud. Para el cálculo de los días de estada seguir el procedimiento siguiente: Computar el día de ingreso, pero no el de egreso. Ejemplo: a un paciente ingresado el 10 de marzo y egresado el 15 de marzo, le corresponden 5 días de estada. Cuando un paciente ingresa y egresa en el mismo día, computar un día de estadía. Disponible en http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie1Nro19.pdf
MOTING	Estas categorías diagnosticas se corresponden con los códigos diagnósticos de ingreso a UCIP del registro SATI-Q, adaptadas del registro ANZPIC. Las patologías incluidas se muestran en Anexo B.4
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
EXTUBACIÓN NO PROGRAMADA	Retirada accidental (no programada) del Tubo endotraqueal debida a maniobras por parte del personal sanitario (por ej, cambios posturales, colocación en decúbito prono, traslados o procedimientos para pruebas diagnósticas o terapéuticas, aseo, etc). Incluye la retirada del Tubo endotraqueal por el mismo paciente voluntaria o involuntariamente
DESLIZAMIENTO DE LA CAMA	Se contabilizarán las caídas en los enfermos de la cama , sentados o que deambulan sin el apoyo necesario. Se incluirán las caídas registradas durante el traslado de los enfermos
INFECCIÓN ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
ESCARAS	Ulcera de presión que se produce en cualquier área del cuerpo que este expuesta a una presión elevada y prolongada cuando el paciente conserva la misma posición
INFECCIÓN DE HERIDAS	Según criterios definidos por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
DESPLAZAMIENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Retirada accidental (no programada) de la sonda nasogástrica
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA VESICAL	Según criterios definidos por el VIDHA Disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf
REINGRESO	Reingreso a la UCI por causa no prevista; relacionado o no al motivo de ingreso original , e independientemente de donde hayan transcurrido las últimas 48 horas

PIM3	Puntaje de predicción de mortalidad en UCIP. Calculo realizado en la primer hora de contacto del paciente con el medico intensivista de acuerdo a los coeficientes propuestos en la publicacion original [1]
PUNTAJE TISS28	Puntaje de intervención terapéutica TISS. Cálculo según fórmula de la publicación original [2]
CÁLCULO DE DÍAS USO DE DISPOSITIVOS	Los días de uso de dispositivos constituyen los denominadores para el cálculo de los indicadores de calidad, ejemplo infecciones asociadas. Para su cálculo se utiliza la metodología propuesta por el Programa Nacional de Epidemiologia y Control de Infecciones Hospitalarias VIDHA. Se contará como 1 día de uso a los dispositivos que se utilicen menos de 24 hs. Metodología disponible en http://vihda.gov.ar/sitio%20vihdaii/archivospublicaciones/vihda/Manual_de_VIGILANCIA-2014.pdf

(1) Straney L, Clements A, Parslow RC, Pearson G et al. Paediatric index of mortality 3: an updated model for predicting mortality in pediatric intensive care. Pediatr Crit Care Med 2013; 14:673-681.

(2) Reis Miranda D, de Rijk A, Schaufeli W.: Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28-items. Results from a multicenter study. Crit Care Med 1996; 24(1):64-73

ANEXO B3. MODEL0 DE REGISTRO

El numero de ID de su UCIP es 96a3974cc1311994464e4402591fbd73

Ud ingresara el primer paciente admitido en la UCIP el dia 1-1-2019 a las 15 hs. Se trata del primer ingreso del paciente a la Unidad en esta internación.

El niño , es de sexo masculino y tiene Fecha de nacimiento 23-12-2017

El motivo de ingreso fue una neumonia. El paciente procedia de la guardia externa de su institucion

El score PIM3 fue -2,61 y la probabilidad de muerte 6,83.

Al ingreso el paciente requirio uso de Canula de alto flujo 12 hs. Sin respuesta , requiere Ventilacion no invasiva desde el 2-1-2019 hasta el 4-1-2019. Por empeoria clinica requiere Ventilacion invasiva desde el 4-1-2019 a las 17 hs hasta el 9-1-2019 a las 13 hs

El dia 7-1-2019 presenta clinica de neumonia asumida como Neumonia asociada a VM

El niño requirio uso de Cateter Venoso Central desde el dia 4-1-2019 hasta el 10-1-2019

Del mismo modo utilizo Sonda Vesical desde el 4-1-2019 hasta el 10-1-2019 Tambien Sonda nasogastrica

El niño presento 1 episodio de infección urinaria asociada a Sonda vesical. No presento otras complicaciones monitorizadas por el Programa

Los valores de TISS fueron los siguientes

9
12
12
26
23
23
23
23
13
13

El pacientes pasa a una sala de clinica el dia 13-1-2019 a las 17 hs.

En el modelo del documento de exportacion de datos Ud puede ver como seria necesario confeccionar los datos de este registro

ANEXO B4. MOTIVOS DE INGRESO A UCIP. CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

CARDIOLÓGICA	– Insuficiencia cardiaca – Miocardiopatía – Arritmia ventricular – Hipertensión pulmonar – Enfermedad de Kawasaki – Trasplante cardiopulmonar previo – Trasplante cardiaco previo – Vasculitis –Tumor cardiaco –Arritmia supraventricular –Endocarditis –Hipertensión sistémica –Derrame pericardico –Taponamiento –Trombosis vascular
CAUSA EXTERNA	– Anafilaxia – Intoxicación por monóxido – Toxicidad por drogas iatrogénica – Ahorcamiento o estrangulamiento – Hipotermia – Inhalación de humo – Trauma, otros – Trauma torácico – Trauma de cráneo – Trauma espinal. – Quemadura – Electrocución – Envenenamiento – Golpe de calor – Casi ahogamiento – Inmersión – Trauma abdominal – Trauma facial – Trauma esquelético
NEUROLÓGICA	–Botulismo –Malformación AV cerebral –Tumor cerebral –Disfunción o infección de shunt de LCR –Abceso cerebral –Muerte cerebral –Aneurisma cerebral –Encefalitis –Encefalopatía aguda, hipoxia,isquémica –Encefalopatía aguda, otra –Encefalopatía crónica degenerativa (Ej. enfermedad de Leigh) –Hidrocefalia –Encefalopatía crónica no evolutiva (Ej. Parálisis cerebral) –Síndrome de Guillain-Barre –Hemorragia intracraneal , espontanea –Hipertensión endocraneal –Meningitis –Mielomeningocele espina bífida –Distrofia Muscular –Miastenia gravis –Miopatía –Neuropatía –Convulsiones –Lesión de la medula espinal –Trombosis de seno venoso

POSTQUIRÚRGICA	–Post-procedimiento, otra –Complicación anestésica –Cateterismo cardiaco, diagnostico –Cateterismo cardiaco, intervencional –Procedimiento diagnostico invasivo –Cardiocirugia, cerrada –Cirugía torácica –Neurocirugía –Cirugía de nariz, garganta y oídos –Cirugía abdominal/general –Cirugía craneofacial –Cirugía ortopédica
RESPIRATORIA	**Respiratorio, vía aérea superior (VAS)** –Atresia o estenosis de coanas –Aspiración de cuerpo extraño –Apnea obstructiva del sueño –Abceso retro faríngeo –Estenosis subglótica –Obstrucción de la VAS , otra – Parálisis de cuerdas vocales –Epiglotitis –Laringotraqueobronquitis, croup –Pierre Robin –Hemangioma subglótico –Traqueitis – Infección de la VAS, otra **Respiratorio, vía aérea inferior** –Asma –Bronquiolitis –Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo broncodisplasia. –Malasia y/o bronquial –Masa mediastinal –Estenosis traqueal o bronquial –Fistula traqueo -esofágica –Anillo vascular **Respiratoria, otra** –Síndrome de perdida aérea –Apnea central –Síndrome de distress respiratorio agudo –Aspiración –Quilotorax –Hernia diafragmática congénita –Anomalía pulmonar congénita –Fibrosis quística –Empiema –Hipo ventilación central –Infección de la vía aérea inferior, otra –Abceso de pulmón –Síndrome coqueluchoide –Derrame pleural – Neumonía o neumonitis –Trasplante pulmonar previo –Hipoplasia Pulmonar –Edema Pulmonar –Insuficiencia Respiratoria

OTRAS	–Paro cardiorespiratorio intrahospitalario –Paro cardiorespiratorio extrahospitalario -ALTE (Acute Life Threatening Event) –Anomalía cromosómica –Coagulopatia –Craneoestenosis –Deshidratación –Diabetes insípida –Diabetes mellitus con cetoacidosis –Diabetes mellitus sin cetoacidosis –Trastornos electrolíticos –Trastornos endocrinos –Gangrena gaseosa –Trastornos hematológicos –Hipoglucemia –Monitoreo diagnostico electivo en UCIP –Procedimiento en UCIP (Ej. Inserción de CVC) –Inmunodeficiencia, congénita –Inmunosupresión, adquirida –Error innato del metabolismo –Leucemia o linfoma –Fascitis necrotizante – Neutropenia – Donante de órganos – Pancitopenia –Feocromocitoma –Trasplante de medula ósea previa –Paro respiratorio intrahospitalario –Paro respiratorio extrahospitalario –Sepsis –Shock, cardiogénico –Shock, hipovolémico –Shock, séptico – Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica – Neoplasia solida, maligna (no linfoma) – Neoplasia solida, no maligna – Síndrome o malformación (no cromosómica) – Síndrome de shock toxico – Trasplante de medula ósea – Síndrome de lisis tumoral – Infección de herida